



<https://www.revclinesp.es>

278 - VALOR PRONÓSTICO DE LA RESPUESTA TEMPRANA AL TRATAMIENTO DIURÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

Laura Karla Esterellas Sánchez, Amelia Campos Sáenz de Santa María, Marc Gómez Godos, Julia Martínez Artigot, Vanesa Garcés Horna, Raquel Rodríguez Embid, Claudia Palazón Fraile y María Sales Lamarca

Medicina Interna, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: Caracterizar la respuesta diurética precoz en insuficiencia cardíaca mediante parámetros clínicos, analíticos y ecográficos. Evaluar su impacto pronóstico en complicaciones, mortalidad y reingreso a 90 días.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectivo en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel (2022-2025). Se incluyeron pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca con NT-proBNP > 1.000 pg/mL, excluyéndose aquellos procedentes de UCI, con estancia en urgencias > 24 horas, dependencia funcional significativa o ERC estadio 5. La congestión se evaluó mediante parámetros clínicos y ecográficos en las primeras 24 horas y a las 48 horas del ingreso para evaluar los cambios en la respuesta diurética. El seguimiento poshospitalización fue de 90 días. Los pacientes se clasificaron según respuesta diurética precoz a las 48 horas (reducción > 50% de líneas B, ausencia de derrame pleural/ascitis, VExUS 0-1) y grado de congestión (leve: VExUS 0-1; moderada-grave: VExUS 2-3).

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes, con edad media de $83,8 \pm 6$ años y un 46% de mujeres. El 35% fueron clasificados como respondedores tempranos y el 65% como no respondedores. Ambos grupos presentaban congestión clínica inicial similar ($p = 0,122$). Respecto a la evaluación ecográfica, no se observaron diferencias en la presencia de líneas B ($p = 0,648$); sin embargo, el número de campos afectados fue mayor en los no respondedores ($p = 0,002$), al igual que la presencia de derrame pleural ($p = 0,009$). No se encontraron diferencias en la presencia de ascitis ($p = 0,714$), el diámetro y colapso de la vena cava inferior ($p = 0,164$ y $p = 0,983$, respectivamente), ni en la clasificación de congestión según el protocolo VExUS ($p = 0,080$). Con respecto a los parámetros analíticos, los no respondedores presentaban una menor tasa de filtrado glomerular ($p = 0,030$) y valores más elevados de NT-proBNP (14.443 ± 7.900 pg/mL vs. 6.298 ± 4.500 pg/mL; $p = 0,003$). Asimismo, el grupo de respondedores tempranos presentaba menos anemia ($p = 0,001$). En cuanto al análisis de eventos clínicos, los pacientes respondedores tempranos mostraron menor mortalidad cardiovascular (0 vs. 11,7%), menor mortalidad global (3,1 vs. 16,7%) y menor necesidad de diurético IV (0 vs. 15%). No hubo diferencias en la readmisión (25% ambos grupos). El análisis de *odds ratios* mostró que ser respondedor temprano se asoció a menor riesgo de mortalidad cardiovascular (OR 0,05; IC95% 0,003-0,89), mortalidad global (OR 0,17; IC95% 0,02-1,39) y necesidad de rescate con diurético IV (OR 0,04; IC95% 0,002-0,74). Estos resultados confirman el valor pronóstico favorable de la respuesta diurética temprana en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca.

Discusión: Nuestros hallazgos confirman que una descongestión temprana se asocia a un pronóstico más favorable en insuficiencia cardíaca, concordante con estudios previos como los de Ferreira JP y Mentz RJ,

que evidencian menor mortalidad y eventos adversos con descongestión temprana. La combinación de ecografía clínica y biomarcadores permite identificar precozmente a pacientes de mayor riesgo.

Conclusiones: La mayor afectación ecográfica, NT-proBNP elevado, anemia y disfunción renal predicen mala respuesta diurética precoz. La respuesta diurética precoz se asocia a menor mortalidad y necesidad de rescate diurético intravenoso. La evaluación clínica, ecográfica y analítica mejora la estratificación pronóstica y permite guiar terapias individualizadas.